A remplir par le demandeur

Cadre réservé au FONGECIF Midi-Pyrénées
CPFR :
N° de dossier :



DEMANDE DE CONCOURS FINANCIER POUR UN BILAN DE COMPÉTENCES

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

NOM : PRÉNOM :

Coller ici une photo d'identité

Salarié en CDI ☐ **ou** **Titulaire ou ancien titulaire de CDD** ☐ (cocher la case)

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :**

Adresse :

Code postal : **Commune :**

N° sécurité sociale :

Nationalité : **homme** ☐ **femme** ☐

Tél. personnel : **Port. :**

e-mail : @

Peut-on vous joindre sur votre lieu de travail ? oui ☐ non ☐

Tél : Poste :

Situation de famille : célibataire ☐ marié(e) ☐ vie maritale ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐

Nombre de personnes à charge : dont enfants

Avez-vous le statut de travailleur handicapé(e) ? : oui ☐ (joindre justificatifs ☛ 1) non ☐

Etes-vous en congé maladie ou accident du travail : oui (1) ☐ non ☐

(1) si oui, vous reporter en page 3, rubrique « Bilan hors temps de travail »

FORMATION INITIALE *		Diplôme obtenu	Niveau atteint	FORMATION INITIALE *	Diplôme obtenu	Niveau atteint
PRIMAIRE	CEP	☐	☐			
SECONDAIRE	BEPC	☐	☐	Bac technique	☐	☐
	CAP	☐	☐	Brevet technique	☐	☐
	BEP	☐	☐	Bac général	☐	☐
	BP	☐	☐			
SUPÉRIEURE	BTS	☐	☐	Master 1 ou maîtrise	☐	☐
	DUT	☐	☐	Diplôme 3e cycle	☐	☐
	DEUG	☐	☐	(Master 2, DESS, DEA....)		
	Licence	☐	☐	Grandes écoles	☐	☐

* *Cochez la case correspondant au diplôme obtenu le plus élevé et/ou correspondant au plus haut niveau atteint sans obtention du diplôme*

Indiquer l'intitulé exact du **diplôme obtenu** le plus élevé :

Indiquer l'intitulé exact du **niveau atteint** le plus élevé sans obtention du diplôme :

Depuis combien de temps exercez-vous une activité salariée ?

Combien d'ancienneté en qualité de salarié du secteur privé totalisez-vous à ce jour (à exprimer en mois) ☛ 2 :

Date d'embauche dans l'entreprise actuelle (CDI) ou dans la dernière entreprise (CDD) : / /

Qualification professionnelle : Manœuvre/OS ☐ Ouvrier Qualifié ☐ Employé ☐ A.M./A.T./ Tech. ☐ Ingénieur cadre et assimilé ☐

La loi n°78-17 du 06 Janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce document. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du fichier du FONGECIF Midi-Pyrénées. Vous devez noter que seuls les services techniques, et la commission paritaire qui décide le financement éventuel de votre demande ont l'autorisation d'exploiter ces informations. L'absence de réponse de votre part aux questions posées rend impossible la prise en compte de votre demande.

JUIN 2007



Décrivez le poste occupé : ____

Si vous faites votre bilan de compétences hors temps de travail et que votre entreprise a moins de 20 salariés, veuillez indiquer le nombre de salariés dans votre établissement : |__|__|__|

MOTIVATION DE VOTRE DEMANDE :

Précisez en quelques lignes pour quelles raisons vous souhaitez effectuer un Bilan de compétences. Ces éléments sont destinés à la commission paritaire chargée de l'attribution des concours financiers.

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

Si vous avez déjà sollicité le FONGECIF Midi-Pyrénées pour un Bilan de compétences ou pour un Congé Individuel de Formation (CIF) ou pour une Validation d'Acquis de l'Expérience (VAE) ou pour un Bilan créateur d'activité, veuillez rappeler ci-après les références de votre demande ou la date de la commission paritaire ayant examiné votre demande.

Nom : ________________ Prénom : ______________ N° de dossier : ___________________

Date : _ _ / _ _ / _ _ Bilan de compétences : ☐ CIF : ☐ VAE : ☐ Bilan créateur d'activité : ☐

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION (POST BILAN) :

Nous vous demandons de retourner le questionnaire qui vous sera envoyé par le FONGECIF Midi-Pyrénées. Votre témoignage nous permettra de recueillir des informations précises sur la prestation qui vous a été proposée et d'être informés sur les éventuelles difficultés que vous avez rencontrées. Compte tenu du caractère confidentiel de la démarche bilan, l'exploitation de votre réponse se fera anonymement.

FONGECIF MIDI-PYRÉNÉES : 53, rue Devic - BP 14416 - 31405 TOULOUSE CEDEX 4 • Tél : 05 62 26 87 87 • Télécopie : 05 62 26 87 81 • infos@fongecifmp.org • www.fongecifmp.org

Partie à remplir par l'organisme prestataire du Bilan de compétences

NOM OU RAISON SOCIALE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_| **Commune :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| **Fax :** |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Nom du responsable administratif : ______________________________

DÉROULEMENT DU BILAN (joindre le programme du bilan)

Date de début : |_|_| / |_|_| / |_|_| **Date de fin :** |_|_| / |_|_| / |_|_| (Ces dates ne doivent être ni raturées, ni surchargées.)

Durée totale du bilan |_|_| **heures**

Nom de la personne chargée de réaliser le bilan : ______________________________

DEVIS

Votre organisme est-il assujetti à la TVA : oui ☐ non ☐

Commentaires sur le devis :

______________________________ **montant HT :** |_|_|_|_|_|,|_|_|€

______________________________ **montant TVA :** |_|_|_|_|_|,|_|_|€

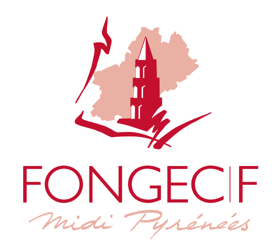
______________________________ **MONTANT TTC :** |_|_|_|_|_|,|_|_|€

LE SIGNATAIRE ATTESTE LA SINCÉRITE DE TOUS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR LE PRÉSENT DOCUMENT.

A ______________________ le ________________ CACHET DE L'ORGANISME

Nom et qualité du signataire : ______________________________

Signature :



AUTORISATION D'ABSENCE POUR UN BILAN DE COMPÉTENCES PENDANT LE TEMPS DE TRAVAIL POUR LES SALARIÉS EN CDI

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

L'EMPLOYEUR ☛ 3

N° code interne : |_|_|_|_|_|_|_| (voir bordereau de versement de l'année en cours)

NOM OU RAISON SOCIALE* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(* de l'établissement dont relève le salarié)

Nom du responsable de l'entreprise : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_| **Commune :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| **Fax :** |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Code APE/NAF |_|_|_|_| **Numéro SIRET** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nombre de salariés des établissements implantés dans la région Midi-Pyrénées (départements 09, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82) ☛ **4 :**

Hommes |_|_|_|_|_|_| Femmes |_|_|_|_|_|_| Total |_|_|_|_|_|_|_|_|_| (Source DADS)

Nombre total de salariés dans l'entreprise (National) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Activité principale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Activité secondaire |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Convention collective appliquée |______________________________|

Indiquez l'organisme collecteur de la participation financière au titre du plan de formation (OPCA) : ☛ **5** |____________|

AUTORISE LE SALARIÉ

NOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Prénom :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Emploi occupé |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date d'embauche |_|_| / |_|_| / |_|_|

Qualification professionnelle Manœuvre/OS ☐ Ouvrier Qualifié ☐ Employé ☐
A.M./A.T./ Tech. ☐ Ingénieur cadre et assimilé ☐

Raison Sociale du siège (si différent de celui indiqué ci-dessus) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code NAF : |_|_|_|_| Numéro SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Avis de la commission formation du Comité d'Entreprise :

☐ favorable ☐ défavorable ☐ autre (préciser) : ....

A S'ABSENTER POUR SUIVRE LE BILAN DÉCRIT PRÉCÈDEMMENT AUX DATES INDIQUÉES

Fait à : |______________| le : |______________|

Nom du signataire : |______________| en qualité de : |______________|

Signature : Cachet de l'Etablissement :

FONGECIF MIDI-PYRÉNÉES : 53, rue Devic - BP 14416 - 31405 TOULOUSE CEDEX 4 • Tél : 05 62 26 87 87 • Télécopie : 05 62 26 87 81 • infos@fongecifmp.org • www.fongecifmp.org



ÉVALUATION DE LA RÉMUNÉRATION À REMBOURSER PAR LE FONGECIF MIDI-PYRÉNÉES ☛ 6

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

Précisez le rythme de travail du salarié :

Heures/jour		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Matin	de / à							
Après-midi	de / à							
Autre	de / à							
Total heures/jour								

Un accord de RTT a t'il été signé dans l'entreprise ?
oui ❑ non ❑

Horaire mensuel collectif dans l'entreprise : ____

Vous pouvez établir cette évaluation sur la base du dernier mois ou en faisant la moyenne des douze derniers mois (en cas de rémunération variable).

Veuillez indiquer le mode choisi en cochant :

❑ dernier mois

❑ douze derniers mois *(veuillez fournir une copie des douze derniers bulletins de salaire)*

I - SALAIRES ET PRIMES

1. salaire mensuel brut de base,
hors primes mensuelles et non-mensuelles, ❶ ➨ ____,__ €

2. primes mensuelles (1) (exemple ancienneté)

Nature	Montant mensuel

Total :
❷ ➨ ____,__ €

3. primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles (1) (exemple : 13ème mois, prime de vacances)

Nature	Montant annuel
Total	

Total divisé par 12 :
❸ ➨ ____,__ €

SALAIRE MENSUEL BRUT MOYEN : ❶ + ❷ + ❸ ➨ ____,__ €

(1) Les primes qui ont un caractère permanent sont prises en charge par le FONGECIF Midi-Pyrénées prorata temporis.
(2) Remplir uniquement pour les rémunérations dépassant le plafond

TAXE SUR LES SALAIRES
(pour les employeurs non-assujettis à la T.V.A) oui ❑ non ❑

Horaire hebdomadaire moyen __,__

Horaire mensuel moyen ___,__

II - CHARGES PATRONALES

Part patronale	Taux sur totalité du salaire	Taux sur plafond S.S. (2)	Taux sur tranche B (2)
URSSAF			
Assurance maladie			
Assurance vieillesse			
Allocations familiales			
Aides au logement			
Accident du travail			
Transport			
Solidarité			
ASSEDIC			
Non cadre			
Cadre			
F.N.G.S.			
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE, PRÉVOYANCE			
Retraite complémentaire			
Prévoyance			
APEC			
CONSTRUCTION ET LOGEMENT			
FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE			
CONGÉS PAYÉS (uniquement pour les entreprises du BTP)			
TOTAL (%)	%	%	%

Seuls les éléments de salaires indiqués sur cet imprimé pourront faire l'objet d'une prise en charge par le FONGECIF Midi-Pyrénées.

Fait à ____

le ____

Nom du signataire : ____

en qualité de : ____

Signature :

Cachet de l'entreprise :

JUIN 2007



ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

AVANT DE RENVOYER VOTRE DOSSIER AU FONGECIF Midi-Pyrénées, ASSUREZ-VOUS :

❍ que toutes les rubriques ont été correctement remplies par vous-même, l'organisme prestataire et l'employeur (l'autorisation d'absence et l'évaluation de la rémunération doivent être complétées si votre bilan s'effectue pendant le temps de travail pour les salariés en contrat à durée indéterminée)

❍ que vous avez joint à votre demande :

❶ **Salarié CDI :** - Copie de votre dernier bulletin de salaire,

- Justificatif de 5 ans d'activité salariée dans le secteur privé (certificats de travail et le dernier contrat de travail)

Salarié CDD (ou ancien titulaire CDD) :

- Derniers bulletins de salaires CDD et contrats correspondants pour les 4 mois de CDD effectués sur les 12 derniers mois,
- Justificatif de 20 mois supplémentaires d'activité salariée réalisés dans le secteur privé sur les 5 dernières années (certificats de travail)

❷ Le programme du bilan qui vous a été remis par l'organisme prestataire

❸ La photo d'identité

J'atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur la demande.

Date :

Signature :

ATTENTION : SI VOTRE DEMANDE NOUS PARVIENT INCOMPLÈTE OU NE RESPECTE PAS LES DATES LIMITES DE DÉPÔT, ELLE NE SERA PAS ENREGISTRÉE PAR LE FONGECIF MIDI-PYRENÉES ET VOUS SERA RETOURNÉE.



MODE D'EMPLOI

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

P I È C E   D É T A C H A B L E

SALARIÉ (Page I)

1. **Justificatif de travailleur handicapé :** à joindre si vous avez une reconnaissance de travailleur handicapé toujours à jour au moment de la demande

2. **Ancienneté en qualité de salarié :** il s'agit d'indiquer votre ancienneté en qualité de salarié du secteur privé quelle qu'ait été la nature de vos contrats de travail

EMPLOYEUR (Page IV et V)

3. **Autorisation d'absence pour un congé bilan de compétences :** afin de compléter les demandes d'informations et de données en vue de statistiques pour l'Etat ou le FUP (Fonds Unique de Péréquation), l'entreprise doit aussi fournir des informations et données relatives à son N° SIRET, l'adresse de son siège social, et les effectifs globaux, indépendamment de celles relatives à l'Etablissement.
Lorsqu'une entreprise n'a pas d'établissement juridiquement distinct (les informations relatives à l'établissement se rapportent à l'entreprise), remplir alors uniquement la rubrique "L'EMPLOYEUR".

4. **Effectifs :** il est particulièrement important d'indiquer le total des effectifs de la totalité des établissements de Midi-Pyrénées.

5. **Organisme collecteur (OPCA) :** précisez l'organisme auprès duquel vous avez versé la cotisation au titre du plan de formation.

6. **Évaluation de la rémunération à rembourser par le FONGECIF Midi-Pyrénées**
Cette évaluation est à faire par l'employeur pour un mois. Il se basera sur le dernier bulletin de salaire établi à son employé ou bien sur la moyenne des 12 derniers mois. Le FONGECIF Midi-Pyrénées évaluera la charge financière pour la durée du bilan.
Horaire hebdomadaire et horaire mensuel : Il s'agit de l'horaire contractuel du salarié, soit du dernier mois, soit de la moyenne des 12 derniers mois.
Salaire mensuel brut de base : du dernier mois ou moyenne des 12 derniers mois, hors primes mensuelles et non mensuelles.
Primes mensuelles : Indiquer la nature et le montant mensuel de chaque prime (ou la moyenne des 12 derniers mois). Seules les primes à caractère permanent sont prises en compte.
Primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles : indiquer la nature et le montant annuel de chaque prime. Seules les primes à caractère permanent sont prises en compte
Charges patronales : les colonnes "Taux sur plafond" et "Taux sur tranche B" ne sont à remplir que si la rémunération mensuelle dépasse le plafond. **N'oubliez pas de remplir le total.**
De la qualité des informations données dépend la qualité du traitement du dossier.



MODALITÉS D'EXAMEN DES DOSSIERS

La Commission paritaire de financement et de recours du FONGECIF Midi-Pyrénées qui étudie les demandes de concours financier se réunit chaque mois, le 1er jeudi, sauf cas exceptionnel.

Les demandes devront être déposées conformément aux délais indiqués ci-dessous.

DATE DE DÉBUT DE BILAN (à partir du 15 du mois)	MOIS D'EXAMEN DU DOSSIER PAR LA COMMISSION PARITAIRE	DATE LIMITE DE DÉPÔT DU DOSSIER
15 Janvier	**Janvier**	**1er Décembre**
15 Février	**Février**	**1er Janvier**
15 Mars	**Mars**	**1er Février**
15 Avril	**Avril**	**1er Mars**
15 Mai	**Mai**	**1er Avril**
15 Juin	**Juin**	**1er Mai**
15 Juillet/Août	**Juillet**	**1er Juin**
15 Septembre	**Septembre**	**1er Juillet**
15 Octobre	**Octobre**	**1er Septembre**
15 Novembre	**Novembre**	**1er Octobre**
15 Décembre	**Décembre**	**1er Novembre**

Exemple : Si votre bilan débute entre le 15 janvier et le 14 février, votre dossier sera présenté à la commission de janvier et vous devez déposer votre dossier complet au plus tard le 1er décembre.

DOSSIERS IRRECEVABLES

- Si votre demande nous parvient incomplète,
- Si vous ne tenez pas compte des délais de dépôt précités,
- Si vous n'avez pas l'ancienneté requise,

votre demande ne pourra faire l'objet d'un examen par la commission paritaire de financement et de recours du FONGECIF Midi-Pyrénées.

Tout bilan commencé sans l'accord préalable du FONGECIF Midi-Pyrénées ne sera pas pris en charge par celui-ci.